

EUR/ICP/GPA 197

**ПОЛОЖЕНИЕ СО СПИДОМ/ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
И РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ БОРЬБЫ С НИМИ
В СТРАНАХ СОДРУЖЕСТВА НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ**



**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН**

ЗАДАЧА 5

СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

К 2000 г. не будет местных случаев заболевания полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение заболеваемости и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

Данный отчет издан на английском, немецком, русском и французском языках, и Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. На название и эмблему ВОЗ распространяются соответствующие положения об охране авторских прав, и они не могут быть использованы без соответствующего разрешения на перепечатках или переводах настоящего документа. Вся ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного отчета.

E: 45584

EUR/ICP/GPA 197 ✓
1095A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ПОЛОЖЕНИЕ СО СПИДОМ/ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
И РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ БОРЬБЫ С НИМИ
В СТРАНАХ СОДРУЖЕСТВА НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ**

Отчет о Консультативном совещании ВОЗ

Минск
7-9 июля 1992 г.

РЕЗЮМЕ

Поскольку в странах, ранее входивших в состав СССР, имеется потребность в формулировании своих собственных программ по профилактике СПИДа и борьбе с ним, Европейское региональное бюро ВОЗ организовало консультативное совещание руководителей национальных программ по СПИДу из стран — членов Содружества независимых государств (СНГ). Участникам совещания было предложено рассмотреть такие вопросы, как эпидемиология ВИЧ-инфекции в странах, укрепление сотрудничества стран друг с другом и с Глобальной программой ВОЗ по СПИДу (ГПС), а также будущее развитие национальных программ по СПИДу. В результате обсуждений выяснилось, что, несмотря на то, что распространенность ВИЧ-инфекции и СПИДа в странах СНГ является низкой, они унаследовали от бывшего СССР такие структуры и программы, в которых подчеркивается прежде всего важность эпиднадзора и медицинской помощи, а не вопросы предупреждения этой инфекционной болезни. Участники обсудили вопросы формирования многосекторального подхода к предупреждению СПИДа, и в частности трудную проблему рационального перераспределения имеющихся финансовых, материальных и людских ресурсов. И, наконец, участники совещания рекомендовали, чтобы каждая страна разработала национальный план по предупреждению и борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом как первый этап развития соответствующей национальной программы, призвали к тому, чтобы такие планы и программы были многосекторальными и многодисциплинарными по своему характеру, и предложили, чтобы ВОЗ оказала странам поддержку при выполнении этой задачи, выступив в роли консультативного и пропагандистского органа.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	1
Обсуждения	2
Стратегии и приоритеты ГПС	2
Эпидемиология ВИЧ-инфекции	3
Мероприятия, проведенные в СССР в 1987-1991 гг.	4
Условия в странах СНГ и государствах Балтии	5
Разработка многосекторальной программы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом	7
Эпиднадзор за СПИДом и укрепление здоровья в бывшем СССР	10
Выводы и рекомендации	12
Приложение 1: Список участников	17

ВВЕДЕНИЕ

После распада СССР в конце 1991 г. члены Содружества независимых государств (СНГ) осознали необходимость формулирования своих собственных программ борьбы со СПИДом в новых политических условиях, учитывая при этом свои собственные культурные и традиционные особенности, а также эпидемиологию ВИЧ-инфекции в каждой стране. В связи с этим Европейское региональное бюро организовало субрегиональное консультативное совещание руководителей национальных программ по профилактике СПИДа и борьбе с ним из стран-членов СНГ. В качестве наблюдателей были приглашены руководители программ из Эстонии, Латвии и Литвы. Перед участниками совещания стояли следующие задачи:

- обзор имеющихся эпидемиологических данных о ВИЧ-инфекции в странах-членах СНГ, а также успехов в области создания национальных программ по СПИДу;
- укрепление сотрудничества стран друг с другом, а также с Глобальной программой по СПИДу (ГПС) в Европейском региональном бюро;
- пересмотр приоритетов и определение неотложных потребностей для будущего развития программ предупреждения СПИДа и борьбы с ним.

Д-р В.А. Глазовский был избран Председателем консультативного совещания, а д-р Л.И. Мамедова и д-р Р. Ехон – составителями отчета. Список участников совещания приведен в Приложении 1.

Совещание было открыто д-ром В. Казаковым – министром здравоохранения Республики Беларусь. Д-р S.-E. Ekeid (региональный координатор ГПС) от имени директора Европейского регионального бюро ВОЗ приветствовал участников совещания, а также поблагодарил Министерство здравоохранения Беларуси за организацию этого мероприятия. Аналогичную признательность этому Министерству выразил также г-н H. Dassanayake, сотрудник ГПС в штаб-квартире ВОЗ.

ОБСУЖДЕНИЯ

Стратегии и приоритеты ГПС

Следующие три фактора усилили риск передачи ВИЧ в странах СНГ:

- изменяющееся отношение людей к сексу и сексуальности;
- возрастающее использование незаконных наркотических средств, в том числе в виде инъекций;
- нехватка технического оборудования для нужд здравоохранения (например оборудования для стерилизации и одноразового медицинского инструментария), что повышает опасность инфицирования в медицинских учреждениях.

Страны СНГ, таким образом, стоят перед серьезной, может быть даже опасной ситуацией. В ряде мест все еще отрицается само существование этой проблемы, либо преобладают чувства самоуспокоенности. Более того, некоторые правительства еще не осознали тот факт, что ВИЧ угрожает не только здоровью населения, но и восстановлению экономики.

Программы по СПИДу должны создаваться не в изоляции, а в рамках общих усилий, направленных на укрепление служб здравоохранения и развитие программ укрепления здоровья. Программы борьбы со СПИДом, затрагивающие многие области жизни, могут служить как одно из средств выполнения вышеуказанных задач. Для этой цели членам СНГ следует переориентировать свои службы здравоохранения и пересмотреть свои приоритеты. В частности, им следует признать, что, несмотря на всю важность эпиднадзора, ни в одном случае он не смог остановить передачу ВИЧ. В некоторых странах 85-90% всех фондов, выделенных на борьбу со СПИДом, расходуются на эпиднадзор, что не может быть эффективным с точки зрения затрат.

На глобальном уровне на половые контакты между мужчинами и женщинами, а также между мужчинами приходится около 80% всех случаев передачи ВИЧ. Нет никаких оснований считать, что опыт стран СНГ будет сколь-либо иным. В рамках программ предупреждения СПИДа необходимо признать тот факт, что сексуальность — это могучая сила и что для успеха работы необходимо тесное сотрудничество со всеми сексуально активными людьми, включая гомосексуалистов и бисексуалов. Не менее важным является также необходимость соответствующего воспитания и образования всех детей по вопросам сексуальности и сексуального здоровья.

Хотя передача ВИЧ в результате применения наркотиков в виде инъекций все еще остается относительно редким явлением в странах СНГ, этот вопрос заслуживает серьезного внимания. Беларусь стала первым членом СНГ, в котором были выявлены ВИЧ-инфицированные среди этой группы. Принудительными мерами не удалось остановить такую передачу вируса. В странах следует разработать программы лечения и реабилитации, в рамках которых лиц, уже пользующихся наркотиками, следует побуждать не переходить на их внутривенное введение, а также обучать лиц, которые не способны отказаться от этой привычки, безопасным методам инъекционирования.

Эпидемиология ВИЧ-инфекции

Одной из основных проблем, связанных с оценкой эпидемиологии ВИЧ-инфекции, является недостаток данных о ее распространенности во всех странах Европейского региона. Несмотря на стандартизацию практики регистрации случаев СПИДа, в странах имеется очень мало сведений о распространенности бессимптомных случаев ВИЧ-инфекции. Так, например, хотя в СНГ зарегистрировано 500 серопозитивных лиц, считается, что число ВИЧ-инфицированных является гораздо более высоким.

более того, несмотря на то, что число лиц со СПИДом в странах Центральной и Восточной Европы невелико, оно увеличилось на 10% за три месяца, предшествующие данному консультативному совещанию, и по-прежнему серьезной проблемой остаются значительные задержки со сообщением данных. В то же время, если исключить данные по Румынии, показатели инфицирования ВИЧ через зараженную кровь в этих странах начали снижаться в 1987 г. И, наконец, число наркоманов со СПИДом в настоящее время примерно равно числу гомосексуалистов, больных СПИДом.

Во всех странах необходимо осуществлять эпиднадзор; знание о путях передачи ВИЧ поможет им лучше планировать программы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией, а также обеспечить медицинскую помощь и поддержку людям, зараженным ВИЧ.

Мероприятия, проведенные в СССР в 1987–1991 гг.

В СССР основное внимание уделялось вопросам эпиднадзора за СПИДом. В период с 1987 по 1991 г. у огромного числа людей был проведен тест на ВИЧ, что было связано с огромными расходами. Так, например, после выявления инфицированных ВИЧ детей в Элисте скрининг на ВИЧ был проведен у 2 млн. детей, а 12 млн. человек (включая доноров крови) проходили такие тесты каждый квартал. Было подсчитано, что в период с 1987 по 1991 г. на выявление каждого серопозитивного лица было израсходовано 300 000–400 000 рублей (по старым ценам). Несмотря на то, что эта программа подверглась критике, она позволила получить и некоторые положительные результаты, в частности устранение передачи ВИЧ в медицинских учреждениях.

Проводимая в СССР программа борьбы со СПИДом включала не только массовый скрининг, но также и обязательное тестирование лиц, контактирующих с зараженным, и обязательную регистрацию каждого ВИЧ-инфицированного. В период с 1987 по 1990 г. было создано 110 центров борьбы со

СПИДом и было принято решение, что их сотрудники будут получать 60%-ную надбавку к своей зарплате.

Последний закон по СПИДу в СССР был принят в 1990 г. и касался защиты прав людей, инфицированных ВИЧ, а также политики в отношении тестирования на ВИЧ, включая скрининг всех беременных женщин и женщин, обращающихся в медицинские учреждения по поводу прерывания беременности. Этот закон все еще в силе в Российской Федерации, и в настоящее время планируется его пересмотр. Предполагается, что в Российской Федерации откажутся от упора на проведение широкомасштабных программ тестирования в связи с высокой их стоимостью.

Условия в странах СНГ и государствах Балтии

Поскольку члены СНГ и балтийские государства ранее были республиками СССР, в каждом ныне независимом государстве имеется множество сходных аспектов, относящихся к эпидемиологии ВИЧ-инфекции, организации работы по предупреждению СПИДа и характеру стоящих перед ними проблем.

Распространенность ВИЧ-инфекции и СПИДа является низкой. Многие из инфицированных были иностранцами, однако в настоящее время в странах начинается процесс передачи ВИЧ среди местного населения, обычно среди гомосексуалистов и наркоманов, применяющих наркотики в инъекциях. Среди других общих особенностей можно назвать:

- существование сети центров профилактики и борьбы со СПИДом, а также соответствующих лабораторий, организованных и укомплектованных до распада СССР (табл. 1);
- нехватка оборудования для проведения тестов во многих из этих лабораторий, что объясняется неисправностью старого оборудования и их неспособностью оплатить его замену;

Таблица 1. Число случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа
и наличие соответствующих медицинских учреждений
в бывшем СССР

Страна	Число лиц с		Число и уровень медицинских учреждений, специализирующихся по СПИДУ	
	ВИЧ	СПИД	Центры	Лаборатории
Азербайджан	16	0	1 национальный	28
Армения	1	1	1 национальный	18
Беларусь	39	8	1 национальный 6 региональных	59
Грузия	5	2	1 национальный	29
Казахстан	9	0	22	79
Кыргызстан	0	0	>5	>4
Латвия	20	2	1 национальный	7
Литва	12	2	1 национальный	несколько
Молдова	4	2	1 национальный	несколько региональных
Российская Федерация	559	94	6 региональных 68 территориальных	большое число
Таджикистан	2	0	1	23
Туркменистан	0	0	5	45
Узбекистан	7	0	1 национальный	несколько
Украина	102	12	1 национальный 5 региональных	большое число
Эстония	22	1	1 национальный	—

- наличие желания переориентировать программы борьбы со СПИДом, с тем чтобы перейти от массового скрининга к работе, направленной на профилактику, диагностику и оказание медицинской помощи;
- трудности, связанные с убеждением министров других секторов в том, что СПИД представляет серьезную проблему для всего общества;
- неотложная потребность в обучении и подготовке работников здравоохранения по вопросам, относящимся к ВИЧ-инфекции и смежным проблемам;
- существование давно принятых принудительного характера законов, которые затрудняют работу по предупреждению СПИДа. В качестве примера можно привести законы, запрещающие гомосексуализм;
- недостаток знаний и информации о СПИДе среди широких кругов населения, особенно среди молодежи;
- нехватка высококачественных и недорогих презервативов.

И, наконец, следует отметить, что лишь в двух странах (Эстония и Украина) принят национальный план работы по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом; а в двух других (Беларусь и Российская Федерация) такие планы представлены в парламент для утверждения. Участники совещания обсудили эти вопросы, а также вопрос о наилучших способах разработки многосекторального подхода к профилактике СПИДа.

Разработка многосекторальной программы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом

Участники совещания обсудили достоинства и недостатки сети специализированных центров и лабораторий по СПИДУ,

унаследованных от СССР. Некоторые участники полагали, что эту систему следует поддерживать и далее и что Москва может продолжить руководство ее деятельностью. Большинство участников, однако, считают, что, хотя членам СНГ и необходимо сотрудничать и координировать свои усилия, это следует делать путем заключения соответствующих соглашений, предоставив каждому из них возможность самим разрабатывать свою собственную программу профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

Некоторые из участников подвергли сомнению целесообразность функционирования специализированных центров в тех местах, где распространенность ВИЧ-инфекции низка, а все сферы здравоохранения срочно нуждаются в укреплении. В то же время они признали, что перераспределение фондов за счет таких хорошо разработанных программ вызовет определенные проблемы, связанные, в частности, с тем, что многие центры уже полностью укомплектованы специалистами по СПИДу, которые в случае расформирования этих центров могут остаться без работы. Ряд участников выразили мнение, что следует продолжить программы широкомасштабного тестирования на ВИЧ, с тем чтобы выявлять инфицированных людей и определять подлинные размеры эпидемии.

Участники совещания отметили ряд серьезных преград, стоящих на пути разработки многосекторального подхода к профилактике СПИДа, а именно: экономические и социальные проблемы в большинстве стран, входящих в СНГ, широко распространенное мнение (особенно среди врачей и в министерствах здравоохранения), что СПИД является исключительно проблемой здравоохранения, а также сложившееся мнение, что другие проблемы здравоохранения являются более актуальными. В ответ на эти высказывания было указано, что во многих африканских странах имели место аналогичные проблемы, однако в связи с серьезностью пандемии СПИДа в Африке эти страны осознали, что для борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в каждой стране необходимо иметь соответствующую многосекторальную скоординированную программу, возглавляемую премьер-министром.

Затратив огромные средства, программа СССР по профилактике и борьбе со СПИДом показала незначительную распространенность ВИЧ-инфекции в стране. Теперь, когда масштабы проблемы известны, новым независимым государствам необходимо проанализировать эффективность существующих структур и выбрать свои приоритеты. Представляется нецелесообразным продолжать затрачивать скудные ресурсы на специализированные центры по СПИДу и их штаты, когда эпидемиологический профиль свидетельствует о том, что в ближайшие 6-10 лет в этих странах будет относительно низкая заболеваемость СПИДом.

Существующие в странах СНГ программы не соответствуют принципам Глобальной стратегии ВОЗ по СПИДу. Имеющиеся ресурсы следует перераспределить, с тем чтобы направить их на нужды санитарного просвещения, укрепления здоровья и предупреждения болезней. Для проведения таких программ потребуются работники санпросвещения, психологи и консультанты, что, в свою очередь, указывает на необходимость подготовки таких сотрудников.

Более того, в рамках программ по СПИДу следует вести борьбу против случаев дискриминации в отношении людей с ВИЧ и СПИДом. ВОЗ подчеркивает необходимость защиты прав человека и борьбы с дискриминацией как необходимое условие защиты не только отдельных людей, но и общества. История показывает, что дискриминация по отношению к лицам с болезнями, передаваемыми половым путем, заставляет их скрываться, что неблагоприятно сказывается на общем состоянии здоровья населения.

В качестве общего руководства глобальная стратегия по СПИДу предлагает, что менее 20% бюджета, выделяемого на борьбу со СПИДом, должно расходоваться на руководство программой, свыше 45% - на профилактику болезней, передаваемых половым путем (включая передачу ВИЧ половым путем), максимум 15% - на эпиднадзор и максимум 15% - на переливание крови и лабораторные службы. Что касается стран СНГ, то было предложено, чтобы на клинические

службы затрачивалось не более 10% бюджета, в отличие от тех 66%, которые расходуются сейчас на клинический персонал, который обслуживает небольшое число относительно хорошо себя чувствующих ВИЧ-инфицированных пациентов. Некоторые страны, входившие в состав бывшего СССР, уже начали делать это, так же как и некоторые члены СНГ.

С целью оказания странам помощи в этой работе ВОЗ может предоставить необходимую информацию и экспертные знания. ВОЗ может также выполнять функции пропагандиста и может помочь руководителям программ убедить политиков:

- в необходимости переориентации программ;
- в необходимости решения трудных вопросов, связанных с дискриминацией и социальным остракизмом в отношении ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом;
- в необходимости организации воспитания молодежи по таким вопросам, как сексуальность и сексуальное здоровье;
- в важности отмены законов против гомосексуалистов и создания конструктивных и поддерживающих программ для наркоманов.

Эпиднадзор за СПИДом и укрепление здоровья в бывшем СССР

В период существования СССР сообщения о случаях СПИДа на его территории поступали из Москвы. Со времени распада СССР сотрудничающий центр по СПИДу в Париже (совместно организованный ВОЗ и Европейским сообществом) получил очень мало информации из этого Региона.

Участники обсудили проблемы, связанные со сбором и сообщением данных в этот Центр, а также его проблемы, относящиеся к коммуникации с соответствующими странами. Эти страны выразили пожелание иметь в будущем связь непо-

средственно с Парижским центром, в связи с чем имеется острая необходимость в организации совещания экспертов для обсуждения этого вопроса.

В области укрепления здоровья правительствам необходимо поддерживать программы, направленные на поощрение сексуального здоровья путем позитивного характера заявлений об отказе от дискриминации и социального ostrакизма по отношению к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Важным моментом является также сотрудничество между министерствами здравоохранения и просвещения.

При проведении кампании по профилактике СПИДа необходимо использовать следующие три стратегии:

- предоставление информации населению;
- повышение возможностей людей в плане укрепления своего здоровья;
- участие тех групп населения, на которых направлены эти кампании.

Для того чтобы работа по укреплению здоровья была успешной, ее следует тщательно планировать, а также контролировать и оценивать. Во всех случаях необходимо учитывать вопрос об экономической эффективности, и при этом следует также признавать тот факт, что для работы с различными целевыми группами необходимы различные подходы. Лицам, разрабатывающим инициативы по укреплению здоровья, следует отказаться от покровительственного отношения к целевым группам, избегать неумышленного поощрения практики обвинения жертв за испытываемые ими проблемы, а также быть реалистичными при планировании, проведении и оценке тех или иных инициатив.

Были также рассмотрены возможные пути трудоустройства медиков, в настоящее время входящих в штат центров по борьбе со СПИДом. Хотя некоторые из них и могут принять

участие в работе по санпросвещению населения и подготовке работников здравоохранения, легких путей решения этой проблемы не имеется и нельзя найти единого решения для его использования во всех странах. Каждой стране предстоит найти свой собственный путь решения этой проблемы с учетом местных обстоятельств.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Все правительства должны признать, что СНГ переживает критический период в своей деятельности по предупреждению дальнейшего распространения эпидемии ВИЧ-инфекции, а также важность финансирования ими программ по предупреждению СПИДа. В связи с этим возникает необходимость переориентации соответствующих служб, предназначенных для людей с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, пересмотра приоритетов, укрепления служб общественного здравоохранения и развертывания деятельности по укреплению здоровья.
2. Эффективная программа профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом может быть использована для активизации деятельности по разработке и реализации подходов и методов стратегии "Здоровье для всех" во всех службах охраны здоровья, социальных службах и иных секторах общества.
3. Одной из предпосылок для активных действий и для мобилизации ресурсов является формулирование комплексного многосекторального национального плана профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом в каждой стране. Поддержка такого плана политическим руководством страны и привлечение к его реализации всех секторов правительства является необходимым условием для его принятия и внедрения в жизнь. Помимо мобилизации национальных, финансовых и людских ресурсов многим государствам-членам потребуется финансовая, материальная и техническая помощь со стороны международного сообщества доноров, с тем чтобы иметь возможность быстро и эффективно выполнять свои национальные планы.

4. ВОЗ следует оказывать членам СНГ помощь в разработке их национальных планов профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом и принять меры к обеспечению технической помощи, необходимой для реализации этих планов.

5. Такой процесс должен привести к разработке долгосрочных стратегических планов, а также рабочих планов, рассчитанных на 1-2 года. Важными элементами этого процесса должны стать мониторинг, оценка и корректировка соответствующих программ.

6. Такой национальный план должен предусматривать учреждение национального комитета по СПИДу под руководством премьер-министра или президента; в состав такого комитета должны входить представители различных министерств и дисциплин, общественные лидеры, лица, формирующие общественное мнение и представители неправительственных организаций.

7. Привлечение к этой работе и поддержка неправительственных организаций, а также лиц с ВИЧ-инфекцией или СПИДом должны стать важными элементами разработки и осуществления программ профилактики и борьбы со СПИДом.

8. Необходимо провести анализ эффективности действующих и планируемых законоположений с точки зрения их прямого или косвенного воздействия на профилактику и борьбу с ВИЧ-инфекцией/СПИДом. В случае необходимости эти законоположения должны быть пересмотрены. Обеспечение прав человека и недопущение дискриминации и социального ostracизма по отношению к ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом и другим группам должны признаваться в качестве важных элементов профилактики СПИДа. Помимо этого необходимо организовать подготовку клиницистов по таким вопросам, как психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции, а также право пациентов на конфиденциальность информации об их заболевании и на самоопределение.

9. Следует стимулировать и поощрять интегрирование служб по борьбе с ВИЧ-инфекцией/СПИДом с другими программами здравоохранения (такими как службы помощи наркоманам, пользующимся наркотиками в инъекциях, службы борьбы с болезнями, передаваемыми половым путем, службы охраны здоровья матери и ребенка и службы планирования семьи).
10. В распоряжении руководителей национальных программ по ВИЧ-инфекции/СПИДу должны находиться соответствующие ресурсы, предназначенные для руководства программами и подготовки и обучения кадров. Эффективность, с точки зрения затрат и издержек, уже осуществляемых и запланированных мер/мероприятий, должна оцениваться с учетом других приоритетов и имеющихся ресурсов. В частности, приоритет должен отдаваться мероприятиям профилактического характера, а не массовому скринингу населения.
11. Ввиду низкой распространенности или даже отсутствия клинических проявлений ВИЧ-инфекции в некоторых странах СНГ работу имеющегося штата сотрудников необходимо перестроить, с тем чтобы они занимались прежде всего вопросами укрепления здоровья и профилактики.
12. Обязательное тестирование донорской крови является вполне оправданным в целях предупреждения передачи ВИЧ через кровь и кровепродукты, оставаясь вместе с тем неэффективным средством борьбы с распространением ВИЧ.
13. Раннее выявление ВИЧ-инфекции с помощью добровольного, конфиденциального или анонимного тестирования является полезным, когда имеются все возможности для принятия надлежащих мер вмешательства, таких как профилактическое лечение оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных и предоставление им консультативной помощи. Исключительно важным фактором при любом типе тестирования является обеспечение конфиденциальности его результатов, с тем чтобы не загнать "в подполье" лиц, относящихся к категории повышенного риска.

14. ВОЗ следует рассматривать в качестве приоритетной деятельность, направленную на поддержку и помощь странам СНГ в подготовке преподавателей/инструкторов по различным аспектам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом. Упор при этом должен делаться на таких вопросах, как укрепление здоровья и предупреждение болезней, особенно болезней, передаваемых половым путем, и нозокомиальных инфекций. В частности, очень существенным моментом является признание важности информирования и просвещения молодежи об особенностях поведения людей, их связях, взаимоотношениях и сексуальности до того, как они начнут половую жизнь. Такое просвещение будет в основном осуществляться на базе школ, однако при это не следует забывать о потребностях молодых людей, не охваченных официальными системами образования.

15. Странам следует определить свои потребности в плане обучения и подготовки кадров и проинформировать ВОЗ и другие учреждения и организации, являющиеся внешним источником специальных знаний о своих потребностях в соответствующей помощи и поддержке.

16. Правительствам следует признать важность финансирования участия своих экспертов в международных совещаниях.

17. В области тестирования, мониторинга и эпиднадзора ВОЗ надлежит:

- помогать странам СНГ в разработке и развитии их систем мониторинга, эпиднадзора и извещения;
- вместе с сотрудничающим центром ВОЗ/ЕС* в Париже помогать странам в их деятельности по сообщению непосредственно в Центр информации о случаях СПИДа, а также по разработке эффективных систем эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией;

* ЕС - Европейское сообщество

- организовать рабочее совещание/семинар для рассмотрения координации деятельности, относящейся к сбору данных, контрольно-выборочному эпиднадзору и оценке тенденций в области эпидемиологии, а также к подготовке "ядра" эпидемиологов, способных решать эти задачи;
- помочь странам разработать их собственные подтверждающие системы тестирования, а затем системы мониторинга и эпиднадзора за болезнями, ассоциируемыми с инфекцией ВИЧ, например за болезнями, передаваемыми половым путем, вирусным гепатитом и туберкулезом.

18. ВОЗ следует оказывать помощь работе по созданию соответствующих неправительственных организаций и организаций помощи больным СПИДом в странах СНГ путем поощрения и стимулирования установления связей таких организаций как друг с другом, так и с международными неправительственными организациями.

19. ВОЗ надлежит обеспечить консультирование стран СНГ по вопросам получения ресурсов от международных организаций. По просьбе стран ВОЗ должна выступать в качестве посредника в тех случаях, когда страны нуждаются в двухсторонних или многосторонних пожертвованиях.

20. В странах необходимо активизировать участие министров здравоохранения в работе по оценке общих правительственных приоритетов и включать приоритеты в области здравоохранения в свои заявки на получение займов от Всемирного банка. По соответствующим запросам ВОЗ будет представлять министрам здравоохранения необходимые аргументы для обоснования большего участия сектора здравоохранения в деле оценки и определения приоритетов.

21. ВОЗ следует организовать последующее консультативное совещание с целью оценки хода работы и развертывания деятельности по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией/СПИДом в странах СНГ, а также с целью оценки сотрудничества ГПС с национальными программами по СПИДУ в этих странах.

Приложение 1

УЧАСТНИКИ

АЗЕРБАЙДЖАН

Д-р Л.И. Мамедова
Главный врач, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Баку (один из составителей отчета)

АРМЕНИЯ

Д-р М.А. Алексанян
Главный врач, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Ереван

БЕЛАРУСЬ

Д-р В.А. Глазовский
Главный врач, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Минск (Председатель)

Д-р П.Г. Рытик
Белорусский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии, Минск

КАЗАХСТАН

Д-р М.К. Сапарбеков
Зам. директора, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Алма-Ата

КЫРГЫЗСТАН

Д-р С.Х. Фирсова
Начальник, Управление эпидемиологии, Министерство здравоохранения, Фрунзе

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Д-р А.А. Монисов

Зам. начальника, Государственный комитет по
санитарно-эпидемиологическому надзору при
Президенте, Москва

Д-р М.И. Наркевич

Министерство здравоохранения Российской
Федерации, Москва

Д-р В. Покровский

Руководитель, Российский центр по профилактике и
борьбе со СПИДом, Москва

Д-р А. Рахманова

Руководитель, Клиника инфекционных болезней,
Институт усовершенствования врачей,
Санкт-Петербург

ТАДЖИКИСТАН

Д-р С. Алидодхонов

Главный врач, Республиканский центр по
профилактике и борьбе со СПИДом, Душанбе

ТУРКМЕНИСТАН

Д-р Т. Вариева

Главный врач, Республиканский центр по
профилактике и борьбе со СПИДом, Ашгабат

УЗБЕКИСТАН

Д-р А.И. Якубов

Руководитель, диагностическая лаборатория,
Республиканский центр по профилактике и борьбе
со СПИДом, Ташкент

УКРАИНА

Д-р А.М. Щербинская

Главный врач, Республиканский центр по
профилактике и борьбе со СПИДом, Киев

Наблюдатели

Д-р S.A. Chaplinskas
Руководитель, Литовский центр профилактики СПИДа,
Вильнюс

Д-р Juris Zalmanis
Руководитель, Центр по профилактике и борьбе со
СПИДом Республики Латвия, Рига

Временные консультанты

Д-р J.V. Brunet
Европейский центр эпидемиологического мониторинга за
СПИДом, Сотрудничающий центр по СПИДУ ВОЗ/ЕС,
Hôpital National de Saint-Maurice, Франция

Д-р P. Echon
Старший медицинский сотрудник, Отдел по СПИДУ,
Департамент здравоохранения, Лондон, Соединенное
Королевство (один из составителей отчета)

Д-р P. Makara
Венгерская академия наук, Национальный институт
укрепления здоровья, Будапешт, Венгрия

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р S.-E. Ekeid
Региональный координатор, Глобальная программа по
СПИДУ

Д-р А.И. Громыко
Региональный медицинский сотрудник, Глобальная
программа по СПИДУ

Г-жа Ingrid Vang
Ассистент программы, Глобальная программа по СПИДу

Г-жа Katinka de Vries
Специалист по вопросам укрепления здоровья,
Глобальная программа по СПИДу

Штаб-квартира ВОЗ

Г-н Н. Dassanayake
Технический сотрудник, Сотрудничество с
национальными программами, Глобальная программа по
СПИДу